Aus der Königlichen Psychiatrischen und Nervenklinik
der Universität zu Kiel.

Über die Abnahme des Alkoholismus während des Krieges an der Königl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Paul Robert
Marine-Assistenz-Arzt.

Kiel 1917.
Buchdruckerei von Schmidt & Klaunig

Aus der Königlichen Psychiatrischen und Nervenklinik
der Universität Kiel.

Über die Abnahme des Alkoholismus während des Krieges an der Königl. psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Königlichen
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Paul Robert
Marine-Assistenz-Arzt.

Kiel 1917.
Buchdruckerei von Schmidt und Klaunig.

Nr. 39.

Rektoratsjahr 1917/18.

Referent: Prof. Dr. Siemerling.

Zum Druck genehmigt:

v. Spee

z. Z. Dekan.

In der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Bd. 51 Heft 6 berichtet Bonhöffer über die Abnahme von Zugängen an alkoholischen Erkrankungen an der Charité während des Krieges. Am Schlusse seiner Arbeit erklärt er es für wünschenswert, wenn auch von anderer Seite über diesen Gegenstand Erfahrungen bekanntgegeben würden. Das soll im folgenden für die psyschiatrische Universitätsklinik in Kiel geschehen.

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die hiesigen Verhältnisse. Die ersten 13 Doppelspalten geben die Zahl der überhaupt zugegangenen Alkoholerkrankungen und ihrer Unterklassen an, und zwar getrennt für Männer und Frauen in den Jahren von 1901 bis 1917; für 1901 vom 18. 10. bis 31. 12., für das Jahr 1917 bis zum 30. 8. Doppelspalte 14 gibt wie bei Bonhöffer den Prozentsatz des Alkoholismus unter den aufgenommenen Männern und Frauen überhaupt, Doppelspalte 15 den Prozentsatz der Deliranten, Spalte 16 den des pathologischen Rauschs innerhalb der alkoholischen Aufnahmen an. Die eingeklammerten Zahlen enthalten zum Vergleich die Ziffern der Charité. Bei der Statistik ist zu vermerken, daß eine ganze Reihe von Fällen Psyschopathien Lues, Epilepsien usw., bei denen der Alkoholismus eine zwar oft nicht unwichtige Rolle spielt aber doch nicht den Hauptbefund bildet, nicht mit aufgeführt sind.

Schon in den Jahren vor dem Krieg setzt eine Abnahme des Alkoholismus in Deutschland ein. So gibt z. B. der Reichsanzeiger an, daß der Trinkverbrauch an reinem Alkohol in Deutschland in den Jahren 1906/07 bis 1909/10 um 30% zurückgegangen sei, und fügt an anderer Stelle unter anderen Wirkungen hinzu, daß die Kriminalstatistik sehr günstig dadurch beeinflußt worden sei.

	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Jahr	Delir. potat.		Alkoh. Halluz.		Alc. chronic.		Eifersuchtswahn		Alkoh. Paran.		Pathologischer Rausch		Dipsomanie		Korsakow		Alkoh. Epilepsie	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1901[1])	3	—	—	—	2	—	—	—	—	*3*	1	—	—	—	2	—	—	—
1902	49	*2*	—	—	71	*4*	—	—	3	—	4	—	—	—	3	—	3	—
1903	24	*1*	—	—	52	*4*	2	—	3	—	8	—	—	—	3	—	2	—
1904	40	—	—	—	62	*9*	—	—	6	—	9	*1*	—	—	2	*1*	9	—
1905	36	*2*	1	—	56	*6*	2	—	1	—	8	—	1	—	4	—	8	—
1906	47	*2*	3	—	43	*7*	2	—	3	—	5	—	—	—	3	*1*	12	—
1907	70	—	3	—	69	*5*	5	—	4	—	16	—	—	—	5	*1*	24	—
1908	54	—	4	—	75	*11*	3	—	10	—	19	—	—	—	5	*1*	14	—
1909	34	*1*	2	—	87	*7*	5	—	4	—	11	—	—	—	5	*1*	11	*1*
1910	28	—	—	—	67	*4*	3	—	2	*1*	6	—	3	—	6	*1*	17	*1*
1911	26	—	5	—	77	*11*	3	—	4	—	4	—	1	—	3	*1*	13	*1*
1912	28	*2*	7	—	84	*7*	—	—	2	—	9	—	1	—	5	*1*	16	*2*
1913	23	*4*	5	—	89	*10*	3	—	2	—	6	—	1	—	6	*1*	26	—
1914	22	—	4	—	74	*9*	1	—	3	—	4	—	3	—	2	—	9	—
1915	22	*2*	2	—	58	*4*	2	—	—	—	4	—	4	—	3	—	1	—
1916	11	—	2	—	39	*6*	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—
1917[2])	—	*2*	1	—	3	*1*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Über das Delirium und andere alkoholische Erkrankungen speziell in Kiel in früheren Jahrzehnten läßt sich aus der Litteratur der Klinik wenig aussagen, da sie erst im Jahre 1901 eröffnet worden ist. Der Einfluß der erhöhten Alkoholbesteuerung vom Oktober 1909 spricht sich in unserer Tabelle nicht deutlich aus. Zwar sehen wir ein Sinken der Zahlen von 171 auf 139 in den Jahren 1909 und 1910, dann aber erfolgt schon 1911 ein erneuter starker Anstieg bis auf 177 Patienten im Jahre 1913.

Auch in unserer Klinik tritt dann 1914 ein neues Fallen der Alkoholismuskurve in Erscheinung, und zwar trotz Steigen der Ziffern der Gesamtzugänge. An manchen anderen psychi-

[1]) Zugänge vom 18. Oktober 1901 bis 31. Dezember 1901.

[2]) Zugänge vom 1. Januar 1917 bis 30. August 1917.

10		11		12		13	14		15		16
Alkoh. Paralyse		Ebrietas		Zusammen		Zusammen	Prozentsatz des Alkoholismus unter den Aufgenommenen (—) Bonhöffers Resultate		Prozentsatz der Deliranten innerhalb der alkoholischen Aufnahmen		Prozentsatz des pathologischen Rauschs innerhalb d. alkoh. Aufnahmen
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M. + F.	M.	F.	M.	F.	
2	—	—	—	10	*3*	13	— —	— —	— —	— —	— —
—	—	1	—	134	*6*	140	39,0 —	*2,8* —	36,6 —	— —	2,14 —
—	—	—	—	94	*5*	99	20,5 —	*1,8* —	25,5 —	— —	8,1 —
—	—	4	—	132	*11*	143	26,1 —	*38,3* —	30,3 —	— —	7,0 —
—	—	—	—	117	*8*	125	20,3 —	*2,5* —	30,8 —	— —	6,4 —
—	—	—	—	118	*10*	128	21,0 —	*3,0* —	39,8 —	— —	3,9 —
—	—	5	*2*	201	*8*	209	27,7 (20,6)	*2,2 (3,2)*	34,8 (47,3)	— *(20)*	3,3 —
—	—	—	—	174	*12*	186	25,1 (17,8)	*3,3 (2,7)*	31,0 (35,3)	— *(50)*	10,2 —
—	—	2	—	161	*10*	171	22,5 (18,9)	*2,6 (2,1)*	21,1 (34,7)	*10 (25)*	6,4 —
—	—	—	—	132	*7*	139	18,2 (18,6)	*1,7 (3,1)*	21,3 (22,3)	— *(13)*	4,4 —
—	—	—	—	136	*13*	149	18,3 (16,8)	*2,7 (2,1)*	11,0 (29,5)	— *(25)*	2,7 —
—	—	1	—	153	*12*	165	19,0 (13,7)	*2,6 (2,6)*	18,4 (25,8)	*16,7(10)*	5,3 (12)
1	—	—	—	162	*15*	177	17,7 (12,3)	*3,0 (2,9)*	14,2 (27,0)	*26,7(19)*	3,1 (13)
—	—	2	—	124	*9*	133	15,6 (14,0) (6,4)	*1,9 (2,8) (1,4)*	17,7 (28,0) (29,0)	— — —	3,0 (16)
1	—	1	—	98	*6*	104	11,0 (7,2)	*1,1 (1,3)*	22,4 (25,5)	*33,3* —	3,8 (30)
—	—	1	—	60	*6*	66	7,2 (3,3)	*1,0 (0)*	18,3 (9,0)	— —	1,5 (40)
—	—	1	—	5	*3*	8	0,6 —	*0,3* —	— —	*25,0* —	— —

atrischen Kliniken ist ja die Zugangsziffer während des Krieges zurückgegangen. Wie weit der Krieg die Erfahrungen früherer Feldzüge bestätigt, daß durch sie die Anzahl der Geisteskranken steigt und mit ihr die Zahl von manifestwerdenden Alkoholintoleranzen bei Minderwertigen und Psychopathen, ist eine Frage für sich. In Kiel findet man wohl eine natürliche Erklärung für die trotz des Krieges vermehrten Zugänge in seiner Eigenschaft als Kriegshafen, in der Vergrößerung seiner Werftbetriebe und anderer ausgedehnter Anlagen der Kriegsindustrie.

Als Erklärung für die Senkung der Alkoholkurve kommen wohl in Betracht folgende Gründe: 1. steht eine sehr große Anzahl von sonst unter Friedensverhältnissen erkrankenden Männern (bis 45 Jahre) im Kriegsdienst bei Heer und Marine,

allmählich auch eine beträchtliche Reihe von Leuten mit kleinen Schäden alkoholischer und anderer Natur, die allerdings bei Beginn des Krieges kaum eingestellt worden wären, mögen sie immerhin auch nur in der Etappe oder in der heimischen Garnison stehen. Liegt doch nach Bonhöffer, Friedrich und Didjurgeit das Maximum beispielsweise des Delirum tremens zwischen 35 und 40 Jahren, zwischen 30 und 50 Jahren nach Jakobson, Hasche-Klünder und Siemerling. Für Kiel liegt nach Wassermeyer die höchste Erkrankungszahl zwischen 31 und 45 Jahren. Eine andere Schar von Männern über 45 Jahren haben sich wieder zur Verfügung gestellt, so viele altgediente ehemalige aktive und Reserveoffiziere und Unteroffiziere, wieder andere sind durch die Zivildienstpflicht, auch wenn sie sich vor dem Kriege schon zur Ruhe gesetzt hatten, aufs Neue in regelmäßige Tätigkeit eingespannt und damit dem Wirtshause entzogen. Wieder andere sind für die Allgemeinheit tätig, und wer das nicht ist, ist trotz seines Alters für ein Mitglied seiner Familie, das draußen an der Front steht oder gefallen ist, vorläufig eingesprungen. Auch die verbesserte Arbeitsmöglichkeit jetzt während des Krieges für schon über 40 Jahre alte Männer spielt heute sicher eine Rolle.

Daß hier doch wohl der Hauptgrund zu suchen ist, lehrt deutlich das plötzliche Abfallen gerade im August 1914, wo der Alkohol noch in breitem Strome dahinfließen konnte, wo er noch bequem und zu normalen Preisen im ganzen Lande zu bekommen war. Die gleichzeitige Abnahme der alkoholischen Erkrankungen bei Frauen verschlägt dabei wenig. Denn auch an die Frauen, verheiratete und unverheiratete, traten in demselben Augenblick neue schwere Aufgaben und Pflichten heran und zwangen sie, ihre eigene Person zu vergessen. Den verheirateten Frauen fiel von jetzt ab die Erziehung ihrer Kinder ganz zu und deren Ernährung, und die Kosten der Ernährung stiegen, und allein ihre Heranschaffung nahm von Tag zu Tag steigend alle Kraft und Zeit in Anspruch. Viele mußten außerdem in Geschäft und Wirtschaft sich in die Stellung ihres Mannes hineinknien, andre traten in den Dienst der

Allgemeinheit in Volksküchen usw., und Tausende und Abertausende, ledig und verheiratet, drangen in alle nur denkbaren Berufszweige ein, bie vorher ausschließlich Domäne des Mannes gewesen waren.

Der zweite Hauptgrund des Absinkens des Alkoholismus liegt in dem erschwerten Konsum und seiner Preissteigerung. Kostet doch jetzt beispielsweise 1 Liter billigsten Branntweins in Kiel, wenn man ihn überhaupt bekommt, 12—14 Mk., eine Flasche Rum etwa 25—28 Mk., ein einzelnes Schnapsglas voll Branntwein 20—25 Pf., ein Glas Doppelkümmel 40—50 Pf. Auch dürfte wohl manche Alkoholsorte jetzt nicht mehr in derselben Konzentration wie vor dem Kriege in den Handel kommen. Der Teuerung der Lebensmittel und speziell des Alkohols stehen allerdings zum Teil wesentlich gesteigerte Löhne gegenüber.

Eine Steigerung der akuten Alkoholerkrankungen wie bei Bonhöffer geht aus unserer Tabelle nicht deutlich hervor. Für das Manifestwerden von starker Alkoholreaktion durch die Einwirkungen des Kriegslebens an der Front spricht vielleicht die eine der Krankengeschichten, die ich jetzt mitteilen möchte.

Fall 1.

Andreas H., Kaufmann, geboren den 4. 1. 1877, wird am 10. 12. 1915 von seinem Hausarzt der Klinik überwiesen. Sein Schwager gibt an, daß er in den letzten Jahren viel getrunken habe, daß er in den letzten Tagen wegen Unwohlseins im Bett gelegen habe, nachts unruhig gewesen sei und irre geredet habe. Er glaubte Bekannte bei sich zu sehen, redete von Kontrollversammlungen, Fliegen und Brümmern usw. Früher sei er schon einmal so verwirrt gewesen. In alkoholfreien Zeiten sei es immer besser mit ihm.

Sein Vater sei an Arterienverkalkung gestorben, sonst sei in der Familie außer einer Schuppenflechte nichts Krankhaftes bekannt.

Er selbst gibt an: Als Kind Masern, später Tripper, sonst immer gesund.

Er trinke seit 12 Jahren Bier und Grog, in den beiden letzten Jahren auch Schnaps, vormittags manchmal 10 Glas

Bier und für 20 Pf. Schnaps, abends dann noch 4—5 Glas Grog. Seit 5—6 Wochen trinke er wieder stark. Er sei dann sehr reizbar, aber nicht gewalttätig, sein Geschäft und zwei Häuser seien durch seine Trunkenheit in Konkurs gekommen. Bei einem Bücklingsverkauf von 75 Kisten habe er einem Soldaten 5 % in Aussicht gestellt, und das sei rausgekommen. Er habe gehört, daß gesagt wurde: „Schon wieder ein Meineid", und zwar von einer Frauenstimme. Die Kollegen auf der Straße sollen gerufen haben: „14 Jahre Zuchthaus". Vor 5 Tagen sei er angeblich wegen seiner Schuppenflechte ins Krankenhaus gekommen. Dort sei ein Bekannter gekommen und habe ihm gesagt, daß er in 3 Tagen von Militär abgeholt werden würde. Des Nachts höre er immer Stimmen: „Schlechter Kerl, jetzt versäuft er alles". Früher habe er keine Stimmen gehört. Gestern habe er das Krankenhaus verlassen, er wolle parat sein, wenn er abgeholt würde; er habe leichte Beklemmungen auf der Brust, sonst keine Körperschmerzen. Zu Hause habe er es gut, er liebe seine Frau und seine 3 Kinder.

Befund:

Stumpfer, müder Gesichtsausdruck, Gesicht gedunsen und fleckweise gerötet, angewachsene Ohrläppchen, eine über den ganzen Körper, auch auf dem Kopf ausgebreitete Schuppenflechte von Stecknadelkopf- bis Handtellergröße.

Reflex auf Licht spurweise (Morphium).

Reflex auf Konvergenz positiv.

Trigeminus frei.

Gesicht symmetrisch innerviert.

Zunge +, gerade, etwas belegt.

Fibrilläres Zittern.

Mittelstarker Tremor manuum.

Abdominal-, Kremasterreflex vorhanden.

Kniephänomen vorhanden.

Achillessehnenreflex negativ.

Spitz und stumpf werden unterschieden, nur links am oberen Drittel des Unterschenkels auf der Hinterfläche öfter verwechselt.

Schmerzempfindung lebhaft.

Herztöne dumpf, Aktion regelmäßig.

Lungen ohne Besonderheiten.

Leib weich.

Bauchdecken schlaff, hängend.

Vor 2 Jahren Knochenhautentzündung linkes Bein.

Lues negiert.

Sehr schlafsüchtig, weil er vor seinem Kommen Morphium vom Arzt erhalten hat.

(„Weswegen hat der Arzt Sie hierhergeschickt?“)

„Wegen der Nerven, weil ich sehr unruhig war.“

(„Wollten Sie auch?“) „Ja, der Doktor meinte, es wäre am besten.“

(„Monat?“) „Dezember.“

Das genaue Datum weiß er nicht.

(„Kaiser?“) „Wilhelm II.“

(Monatsnamen rückwärts?) richtig.

(„6 mal 18“) = 108.

(„71 49 28“) 71 49 28.

11. 12. Hört heute keine Stimmen mehr.

13. 12. Ruhig, keine Klagen; verspricht nicht mehr zu trinken.

17. 12. Drängt fort, will allein reisen.

24. 12. Wohlbefinden. Als gebessert entlassen und von seiner Frau abgeholt.

30. 11. 1916. 2. Aufnahme.

Kommt in Begleitung seiner Frau. Liegt zitternd im Bett, nestelt an seinem Hemd herum, ist unorientiert. Seine Brust müßte untersucht werden, da sei Wasser drin.

Zunge zeigt einen frischen Biß. Herztöne rein, etwas dumpf. Starkes Händezittern.

1. 12. Rechtes Auge blutunterlaufen. Große Beule auf der Stirn. Kratzt sich die Psoriasisschuppen ab, so daß der ganze Fußboden davon bedeckt ist. Desorientiert. Puls klein, kaum fühlbar. Erhält Alkohol und Digalen.

3. 12. Geordnet, noch zittrig.

15. 12. Geordnet, aber gänzlich einsichtslos. Will fort.

30. 12. Drängt fort, geht mit der Schwester im Garten spazieren.

16. 1. 1916 Vollkommen einsichtslos. Je länger er hierbleibe, desto schlimmer werde es, und desto eher trinke er wieder.

Die vom Patienten gänzlich vernachlässigte Psoriasis ist unter entsprechender Behandlung so gut abgeheilt, daß Patient kaum wiederzuerkennen ist.

24. 1. Bittet dringend, allein ausgehen zu dürfen. Versichert hoch und heilig, nichts trinken zu wollen.

Kommt nicht wieder. Nach Angaben der Frau in E. eingetroffen.

Fall 2.

Eduard G., Arbeiter, geboren 20. 6. 1878 wird am 5. 7. 1916 von 2 Begleitern aus Altona von der psychiatrischen Abteilung des Stadtkrankenhauses gebracht. Hat dort mit den Fäusten gegen die steinernen Wände seiner Zelle geschlagen, sich mit einem zerrissenen Laken aufzuhängen versucht, hat sich am ganzen Körper schwarz eingerieben, sich um Zehen, Knie und Hüften kleine Verbände angelegt und sein Glied mit einer Papierhülle umgeben; hat dort Sinnestäuschungen geleugnet, aber mit verzerrtem Gesicht von Mond und Sternen gefabelt. Ist jetzt persönlich orientiert.

(„Wo sind Sie hier?“) „Hamburg.“

(„Was machen Sie hier?“) „Im Krankenhaus.“

(„Datum?“) „4. 7. 1800 . . . 1976.“

Versucht sich zu besinnen, geht und steht unsicher, fällt, wenn man ihn nicht unterstützt vom Stuhl, hantiert mit seiner Decke herum. Sagt spontan: „Wir schreiben 1916“. Verlangt Wasser. Er habe vor 14 Tagen Kümmel und Bier getrunken, faßt in seinen Schuh, sagt, er habe Klosettpapier mitgebracht, riecht hinein. Auf Befragen gibt er an, er habe in Altona an die Wände geschlagen, um seinen Vater und seine Mutter zu suchen, er habe sie auch gefunden, aber sie seien tot. Er wolle nicht mehr leben, er habe sich mit Kohle eingerieben, weil er nicht mehr arbeiten wolle; er sei

38 Jahre alt, habe Ratten, Mäuse, Elefanten, Elstern, Eulen und Mond und Sterne gesehen. Sein Schwager habe gesungen.

Er sei schon dreimal im Altonaer Krankenhaus gewesen. Er trinke nicht viel, für 1 Mk. Schnaps täglich und 3—4 halbe Liter Bier, bei Nachtschicht auch 8 halbe Liter Bier: „Wenn man nachts arbeitet, muß man auch trinken. Soll ich ihnen eine Schlipsnadel schenken?“ Krampfanfälle habe er nicht gehabt. Er wolle eine goldene Plombe haben. Er habe früher Feigwarzen gehabt, aber keinen Schanker. Er habe in der Schule schlecht gelernt, sein Vater habe immer Bittern getrunken und sei in der Irrenklinik gewesen. Er habe vier Geschwister, sei seit 8 Jahren verheiratet und habe 4 gesunde Kinder, eins habe er in einer Zigarrenkiste beerdigt. Sein Kanarienvogel sei auch totgeblieben.

Befund:

Sprache verwaschen, Hesitieren und Stolpern.

(158 297) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, zählt weiter, (618 294) 6, 8, 2, 9, 4.

(13 + 47) . . .

Beißt ein Stück seiner Decke ab, greift ständig an der Decke umher.

(„43 — 17“) 20.

„(47 — 16) 30, das ist ne ganz leichte Aufgabe, 15 Pf. habe ich auch noch mitgebracht.“

(„Fluß und Teich?“) „Wasser ist Wasser.“

(„Treppe und Leiter?“) „Da muß man sich anfassen, Treppe kann man so raufgehen.“

(„Irrtum und Lüge?“) „Wenn man lügt, dann betrügt man, wenn man irrt, dann irrt man.“

(„Sonne auf und unter?“) richtig.

(„Krieg?“) „Rußland, Frankreich, England, Serbien, Spanien, Italien. Die Bayern hauen gut. Ich wollt, ich wäre auch im Krieg.“

Bezeichnet verschiedene Gegenstände richtig.

Befund:

Dreimarkstückgroße, strahlige Narbe an rechter und linker Schulter. Handflächen gelb gefärbt, angeblich vom Kaffeebrennen.

Mittelkräftiger Mann in ziemlich dürftigem Ernährungszustand.

Schädel nicht klopfempfindlich. Maße $59 : 20\,^1/_2 : 16$.

Zusammengewachsene Augenbrauen.

Pupillen mittelweit, die linke etwas weiter als die rechte, etwas entrundet.

Reflex auf Licht vorhanden, wenig ergiebig (Injektion?)

Reflex auf Konvergenz anscheinend vorhanden, konvergiert sehr schlecht.

Mechanische Muskelerregbarkeit vorhanden.

Vasomotorisches Nachröten vorhanden.

Reflexe der oberen Extremitäten vorhanden.

Rachenreflex vorhanden.

Gaumen o. B.

Abdominal- und Kremasterreflex nicht auslösbar.

Kniephänomen und Achillessehnenreflex vorhanden.

Kein Tremor manuum.

Romberg nicht zu prüfen, da er nicht ohne Unterstützung stehen kann.

Sensibilität ebenfalls nicht zu prüfen wegen mangelnder Aufmerksamkeit und Intelligenz.

Puls 84, regelmäßig, mittelkräftig.

Herztöne rein, Lungen diffus etwas giemend.

Leib weich, nirgends druckempfindlich.

6. 7. Wühlt und gräbt im Bett herum, wickelt sich einen Bindenstreifen um den Kopf.

8. 7. Ruhig und geordnet, will nach Hause, um bei seiner Familie zu arbeiten. Geht in den Garten.

18. 7. Nachmittags von der Gartenarbeit entwichen.

Am 7. 8. 1916 wird er zum zweiten Male von der psychiatrischen Abteilung des Stadtkrankenhauses in Altona hier eingeliefert. Nach Nachrichten von dort hat er nach seinem Entweichen von hier durch Drohungen den Eintritt bei seiner

Frau erzwungen und sie und ihre Angehörigen mit dem Beile bedroht. Gearbeitet hat er nur 2 Tage; dann hat er sich in Wirtschaften herumgetrieben, sich dort nackt ausgezogen, Streit angefangen, Wachmannschaften, die ihn dem Krankenhaus zuführen wollten, bedroht und geschlagen. Ins Krankenhaus gebracht hat er in 2 Tagen ein Bett demoliert und die Mauer seines Einzelzimmers ohne Instrument halb durchbrochen.

Bei der Einlieferung ist er schwer benommen, hat vor dem Transport eine Injektion bekommen. Korneal- und Konjunktivalreflex aufgehoben, desgleichen Lichtreaktion. Antwortet nicht. Puls 76, regelmäßig, nicht gespannt.

Gibt am 8. 8. 1916 an, er sei vor 14 Tagen hier entwichen; er sei weggelaufen, weil er nicht genug zu essen bekommen habe. Sei von hier zu Fuß nach O. gegangen und habe dann dort an der Bahn gearbeitet. Er habe verschieden viel verdient, 9—10—15—18 Mk., einmal auch 30 Mk. an einem Tage. Er habe Kümmel und Bier getrunken und sei, als er betrunken gewesen wäre, wieder von der Sanitätskolonne ins Krankenhaus gebracht worden.

(„Warum haben sie getrunken?“) „Weil ich durstig war.“

(„Sie wissen doch, daß Sie das nicht vertragen können?“) „Ja, warum haben Sie mir denn mein Zeug nicht geschickt?“

Ist sehr erregt, muß isoliert werden. Schlägt mit der Decke gegen das Fenster, kratzt von 2 Fensterscheiben den Kitt los. Im Untersuchungszimmer wirft er die Stühle durcheinander und faßt alles an. Will sich nicht festhalten lassen.

Örtlich und zeitlich orientiert.

(„43 — 17“) „Dat wet ick nich, so schlau bin ich noch nicht geworden.“

Schlägt mit der Faust auf den Tisch, steht auf, läuft herum, verlangt Wasser zu trinken. („Kaiser?“) „Wat for'n Kaiser? Lehmann? Es gibt ja mehrere Kaiser. Jony Kaiser? Oder menen Se Bismarck? Haben Sie das Bismarck-Denkmal schon gesehen auf St. Pauli?“

Psychischer Befund: Motorische Unruhe, läppisches, albernes Wesen.

Pupillen mittelweit, entrundet. Reflex o. B. Narbe am Praeputium. Puls 100, regelmäßig, stark gespannt.

14. 8. Ruhiger, noch oft laut und anspruchsvoll, schimpft, will fort.

25. 8. Verlangt verlegt zu werden, will von seinem Erregungszustand nichts mehr wissen.

28. 8. Als gebessert nach Neustadt entlassen.

Fall 3.

Robert S., geboren den 1. 11. 1884, Schuhmacher. Wurde am 14. 3. 1916 wegen Skandalierens von der Straße zur Wache gebracht und von dort aus als nervenkrank in die Nervenklinik eingeliefert. Die Schutzleute sagen aus, daß er sehr erregt gewesen sei und Prinz Ruprecht von Bayern vor sich gesehen zu haben glaubte. Er rief verschiedene Male aus: „Da steht der Lump! Er glaubt, ich hätte Angst vor ihm, gar nicht", und wollte auf das vermeintliche Gebilde und dessen Adjutanten los. Ferner will er seinen Hauptmann erschossen haben, er glaubt, er sei im Gefecht und mache Sturmangriff bei Chateau Salin. Gegen die Schutzleute ist er nicht angriffslustig, nur auf seine Wahnbilder will er sich stürzen und muß festgehalten werden. Von Heredität nichts bekannt.

Aus dem mitgebrachten Militärpaß geht hervor, daß er am 6. 8. 1914 zum Militär eingezogen worden ist und verschiedene Gefechte mitgemacht hat. Unter „Führung" steht: starker Alkoholiker, doch in Gefechten sehr brauchbarer Mann. Wegen ungebührlichen Benehmens gegen einen Vorgesetzten mit 5 Tagen strengem Arrest bestraft. Am 8. 3. 1916 wegen chronischem Alkoholismus dauernd garnisondienst- und arbeitsverwendungsunfähig in die Irrenanstalt in Schleswig überwiesen.

Vor dem Krieg war er auf Wanderschaft.

Nachdem Patient sich auf der Abteilung beruhigt hat, gibt er zu, daß er betrunken war. Er erzählt, daß er längere Zeit in der Irrenanstalt in Schlesien gewesen und von dort nach 6 Monaten als gebessert entlassen worden sei.

20. 3. Örtlich orientiert.

(„Datum?“) „März.“ Wievielten, weiß er nicht. Er trinke nur an Sonnabenden und Sonntagen etwa 20 Glas Bier, Schnaps in wechselnden Mengen. Das Trinken betreibe er seit seiner aktiven Militärzeit 1905. Er sei 1914 wieder eingezogen worden und dann 13 Monate im Felde gewesen und habe dort mehrere Gefechte mitgemacht. Dann habe er 4 Monate gearbeitet. Erst jetzt will er zum ersten Male wieder betrunken gewesen sein, seit er im Felde war. Nur wenn er betrunken ist, sieht er Gestalten und hört er Stimmen und dann ist es ihm, als ob er gerufen würde; manchmal meine er, daß Käfer auf seinem Bett kröchen, zuweilen auch kleine und große Haufen von Franzosen, die mit ihm fechten wollten. Sobald er seinen Rausch ausgeschlafen habe, sei alles vorbei. Er sei auch heute nicht ganz nüchtern (hat bei der Visitte gesungen). Er gibt geordnete Auskunft.

Er sei früher nicht ernstlich krank gewesen, habe keine Krämpfe gehabt, keine Syphilis, Vater gesund, Mutter aus unbekannter Ursache gestorben. 4 gesunde Geschwister.

Befund:

Mürrischer, dösiger Gesichtsausdruck, angewachsene Ohrläppchen.

Schädel nicht druckempfindlich. Maße $56\,^3/_4 : 19 : 16$.
Pupillen gleich, mittelweit, rund.
Reflex auf Licht und Konvergenz vorhanden.
Augenbewegungen frei.
Nervus facialis symmetrisch.
Nervus abduzend nicht druckempfindlich.
Nervus hyppoglossus +.
Zunge gerad, belegt, zittert lebhaft, starker foetor ex ore.
Reflexe der oberen Extremitäten vorhanden.
Tremor manuum.
Abdominal- und Kremasterreflex vorhanden.
Kniephänomen lebhaft.
Achillessehnenreflex vorhanden.
Spitz und stumpf werden unterschieden.

Alle Körpergegenden, die man betastet, sehr druckempfindlich, anscheinend besonders die großen Nervenstämme.

Kein Romberg.

Puls 78, mittelkräftig, regelmäßig.

Herztöne etwas leise.

Lungen: knarrendes Atmen über der rechten Lungenspitze hinten, sonst o. B.

Leib weich, nirgends druckempfindlich.

21. 3. Ruhig, geordnet, auf Wunsch entlassen.

Das eingehende Studium der Alkoholfrage lehrt uns mit erschreckender Deutlichkeit und unwiderstehlichem Nachdruck die nicht zu widerlegende Erkenntnis der Schädlichkeit des Alkoholgenusses, nicht nur des chronischen Säufertums, dessen krank machende Wirkungen wohl auch von Laien kaum geleugnet werden, nicht nur der abschnittsweise eingelegten starken Zecherei, die schon eher manchem unschädlich und daher erlaubt erscheint, sondern auch des ständigen mäßigen Alkoholgebrauchs. Es lehrt uns weiter die Erkenntnis der Abhängigkeit des Alkoholkonsums von der allgemeinen Sitte, den Anforderungen des sogen. geselligen Lebens. Ich erinnere hier nur an die Zahlen der Tabelle, die den weit niedrigeren Anteil der Frau dartun, die ja viel weniger als der Mann den Gewohnheiten des Trinkens ausgesetzt ist. Beide aber, Sitte und Gewohnheit, können durch zweckmäßige Vorkehrungen geordnet werden. Mit mächtiger Hand hat der Krieg bis in die letzten Ausläufer des Volkslebens hineingegriffen und hier eine Neuregelung herbeigeführt. Möchte sie von allen deutschen Stämmen mit in den Frieden übernommen werden. Ein großer, die Zukunft unseres Staates und Volkes in tiefem und weiten Maße mit entscheidender Sieg wäre damit unserem Vaterlande gewonnen worden.

Zum Schluß möchte ich mir erlauben, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Siemerling für das mir zur Verfügung gestellte Material und seine gütige Unterstützung bei meiner Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis

Bonhöffer, Monatsschrift für Psych. und Neurol.

Clausen, Statistische und klinische Mitteilungen über das Delirium tremens.

Helenius, Die Alkoholfrage.

Jagemann, Über Statistik und Klinik der von 1. Okt. 1901 bis zum 1. Okt. 1905 in der Irrenanstalt zu Kiel aufgenommenen Alkoholgeisteskranken.

Allgem. Zeitschrift für Psych. und psych. gerichtliche Medizin.

Wassermeyer, Delirium tremens im Arch. f. Psych. Bd. 44.

Lebenslauf.

Am 8. November 1886 wurde ich als Sohn des praktischen Arztes Dr. med. C. Robert zu Rostock in Mecklenburg geboren. Katholischer Religion. Ich besuchte das dortige Gymnasium studierte zu Heidelberg und Rostock und machte 1914 mein Staatsexamen. Bei Ausbruch des Krieges trat ich als Unterarzt bei der Marine ein. Seit fast 2 Jahren bin ich als Schiffsarzt auf der I. Zerstörer-Halbflottille Flandern.